

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang.

Kejang demam adalah kejang yang terkait dengan demam dan usia, serta tidak didapatkan infeksi intrakranial ataupun kelainan lain di otak.^{1,2} Demam adalah kenaikan suhu tubuh di atas 38⁰C rektal atau di atas 37,8⁰C aksila.³ Pendapat para ahli terbanyak kejang demam terjadi pada waktu anak berusia antara 3 bulan sampai dengan 5 tahun.¹ Berkisar 2%-5% anak di bawah 5 tahun pernah mengalami bangkitan kejang demam.^{4,5} Lebih dari 90% penderita kejang demam terjadi pada anak berusia di bawah 5 tahun.⁶ Terbanyak bangkitan kejang demam terjadi pada anak berusia antara usia 6 bulan sampai dengan 22 bulan.⁷ Insiden bangkitan kejang demam tertinggi terjadi pada usia 18 bulan.⁸ Di Amerika Serikat dan Eropa prevalensi kejang demam berkisar 2-5%. Di Asia prevalensi kejang demam meningkat dua kali lipat bila dibandingkan di Eropa dan di Amerika. Di Jepang kejadian kejang demam berkisar 8,3%-9,9%.^{9,10} Bahkan di Guam insiden kejang demam mencapai 14%.¹¹

Kejang demam dikelompokkan menjadi dua, yaitu kejang demam sederhana dan kejang demam kompleks.^{9,10,11} Kejang demam merupakan salah satu kelainan saraf tersering pada anak.⁹ Faktor-faktor yang berperan dalam etiologi kejang demam, yaitu : faktor demam, usia, dan riwayat keluarga, dan riwayat prenatal (usia saat ibu hamil), riwayat perinatal (asfiksia, usia kehamilan dan bayi berat lahir rendah).

Prognosis kejang demam baik, kejang demam bersifat benigna. Angka kematian hanya 0,64% - 0,75%.¹⁰ Sebagian besar penderita kejang demam

sembuh sempurna, sebagian berkembang menjadi epilepsi sebanyak 2-7%.⁹ Kejang demam dapat mengakibatkan gangguan tingkah laku serta penurunan intelegensi dan pencapaian tingkat akademik. Beberapa hasil penelitian tentang penurunan tingkat intelegensi paska bangkitan kejang demam tidak sama.¹² Empat persen penderita kejang demam secara bermakna mengalami gangguan tingkah laku dan penurunan tingkat intelegensi.¹³ Walaupun prognosis kejang demam baik, bangkitan kejang demam cukup mengkhawatirkan bagi orang tuanya.¹⁴ Hasil penelitian Van Stuijven Berg di Kanada dan Belanda menunjukkan bahwa 17% di antara orang tua anak dengan kejang demam tidak mempunyai pengetahuan tentang penyakit anaknya. Empat puluh tujuh persen sampai 77% di antara mereka menganggap anaknya sakit berat dan akan berakhir dengan kematian.¹⁵ Hasil penelitian Parmar dkk., di India mendapatkan bahwa 77,9% para orang tua penderita kejang demam tidak mempunyai pengetahuan mengenai kejang demam dan 90% menganggap anaknya akan mati.¹⁶

Atas dasar pertimbangan bahwa: 1) demam memungkinkan terjadi bangkitan kejang demam, kejang demam menurunkan tingkat kecerdasan dan cacat saraf. 2) kekhawatiran dan kebingungan orang tua terhadap anaknya tatkala mengalami bangkitan kejang, maka diperlukan tindakan pencegahan terhadap bangkitan kejang demam. Pemberian antipiretik tanpa disertai pemberian antikonvulsan atau diazepam dosis rendah tidak efektif untuk mencegah timbulnya kejang demam berulang.^{17,18} Jenis obat yang sering digunakan adalah fenobarbital, asam valproat dan fenitoin. Pemberian obat antikonvulsan jangka panjang tersebut di atas dapat mencegah timbulnya kejang demam akan tetapi

tidak akan mencegah timbulnya epilepsi maupun cacat neurologis akibat kejang demam^{19,20} Tetapi pemberian obat anti kejang mempunyai efek samping tidak baik.²¹ Tindakan pencegahan kejang dengan pemakaian obat fenobarbital maupun asam valproat dan fenitoin dilakukan atas indikasi yang tepat. Indikasi pemberian pengobatan pencegahan terhadap penderita kejang demam apabila demam tersebut mempunyai risiko terjadi bangkitan kejang demam maupun orang tua sangat mengkhawatirkan terhadap penyakit anaknya.²² Untuk kepentingan tersebut diperlukan pengetahuan tentang cara yang tepat untuk memprediksi terhadap timbulnya bangkitan kejang demam. dengan pemberian profilaksis dengan indikasi yang lebih tepat. Perihal tersebut di atas penting dalam rangka penentuan apakah diperlukan pengobatan profilaksis terhadap faktor risiko, dalam rangka memberi nasehat kepada orang tua penderita perihal penyakit anaknya^{23,24}

1.2. Perumusan Masalah.

Apakah faktor demam, usia, riwayat kejang dalam keluarga, usia ibu saat hamil, usia kehamilan, asfiksia dan bayi berat lahir rendah merupakan faktor risiko terjadinya bangkitan kejang demam pada anak antara usia 6 bulan sampai 5 tahun?

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan umum :

Untuk membuktikan faktor derajat tinggi dan lama demam, usia kurang dari 2 tahun, riwayat kejang demam pada keluarga, usia ibu saat hamil, usia kehamilan, asfiksia dan bayi berat lahir rendah merupakan faktor

risiko terjadinya bangkitan kejang demam pada anak antara usia 6 bulan sampai 5 tahun.

2. Tujuan khusus :

1. Menganalisis hubungan antara derajat tinggi dan lama demam dengan terjadinya bangkitan kejang demam.
2. Menganalisis hubungan antara usia kurang 2 tahun dengan terjadinya bangkitan kejang demam.
3. Menganalisis hubungan antara riwayat kejang dalam keluarga mempengaruhi terjadinya bangkitan kejang demam.
4. Menganalisis hubungan antara riwayat prenatal yaitu usia saat ibu hamil.dengan terjadinya bangkitan kejang demam.
5. Menganalisis hubungan antara riwayat perinatal yaitu usia kehamilan, dengan terjadinya bangkitan kejang demam.
6. Menganalisis hubungan antara riwayat perinatal yaitu asfiksia dengan terjadinya bangkitan kejang demam.
7. Menganalisis hubungan antara riwayat perinatal yaitu bayi berat lahir rendah dengan terjadinya bangkitan kejang demam.

1.4. Manfaat Penelitian.

1.4.1. Klinis dan pelayanan.

Penanganan bangkitan kejang demam, selain pada aspek kuratif, juga memerlukan aspek preventif. Apabila dapat diketahui faktor risiko yang

berpengaruh terhadap timbulnya bangkitan kejang demam, maka diharapkan dapat dilakukan pencegahan sedini mungkin.

1.4.2. Ilmu pengetahuan dan teknologi.

Manfaat bagi ilmu pengetahuan, sebagai sumbangan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan bahan pertimbangan bagi peneliti lain untuk dikembangkan dalam penelitian selanjutnya.

1.5. Keaslian Penelitian.

Hasil penelusuran dijumpai beberapa penelitian yang berhubungan dengan faktor kejang demam pada anak. Penelitian tersebut adalah seperti pada tabel 1.

Penelitian yang akan dilakukan berbeda dengan penelitian-penelitian diatas, dimana pada penelitian ini subyek penelitian adalah anak usia antara 6 bulan sampai 5 tahun, sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan anak usia 12-60 bulan. Penelitian ini menggunakan rancangan kasus kontrol sedangkan penelitian sebelumnya menggunakan rancangan kohort dan kasus kontrol. Faktor risiko yang diteliti juga berbeda yaitu dalam penelitian ini akan diteliti berbagai faktor risiko (multi faktor) terjadinya bangkitan kejang demam pada anak usia 6 bulan sampai 5 tahun.

Tabel 1.1. Penelitian sebelumnya.yang berhubungan dengan faktor risiko kejang demam

Judul/ Peneliti/tahun	Sampel/ Desain	Hasil
Risk factors for a first febrile convulsion in children: a population study in southern Taiwan. Huang CC, Wang ST, Chang YC, Huang MC, Chi YC, Tsai JJ. Epilepsia.1999;40(6).719-725.	10,460 neonatus diikuti selama 3 tahun : 256 kasus dan 218 kontrol / penelitian kasus kontrol.	Risiko meningkat: jumlah periode demam (33.0 vs. 22.5%; p : 0.021), riwayat saudara kandung (12 vs. 0.4%; p : 0.011). ²⁵
Risk of febrile seizures in childhood in relation to prenatal maternal cigarette smoking and alcohol intake. 473 Cassano PA, Koepsell TD, Farwell JR. Am. J. Epidemiol. 1990:Vol. 132, No. 3: 462-73	Anak : 472 kasus dan 472 kontrol / penelitian kasus kontrol.	Risiko meningkat 2 x bila: rokok (95% CI 1.2-3.4), dan alkohol (95% CI 1.3-3.8). ²⁶
Risk factors of febrile seizures among preschool children in Alexandria, Mesir. Ellatif FA, Garawany HE. J Egypt Public Health Assoc. 2002;77(1-2):159-72.	Anak usia 12-60 bulan/ 88 kasus/ penelitian kasus kontrol.	Risiko meningkat : riwayat keluarga (p < 0.0001) prematur (p < 0.005), problem prenatal (p < 0.005), problem natal (p < 0.0005) ²⁷